

令和2年1月31日以前に指定を受けた事業所は
こちらの用紙をご利用ください！

第1-1号様式（第7条第2項）

（申請先）

令和2年7月9日

横浜市長

（申請者）

法人名 ○○○○法人 △△△△△

所在地 横浜市中区○町○-○-○

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

印は理事長印等、
代表者の印鑑です

印

記入日をお書きください

横浜市介護サービス運営費助成事業助成金交付申請書兼実績報告書

横浜市介護サービス運営費助成事業助成金要綱に基づき、次の通り横浜市介護サービス運営費助成事業
ます。

訂正箇所には二重取り消し線の上に
代表者印を押印してください。

介護サービス運営費助成事業助成金交付決定通知書兼額確定通知書により交付の決定が通

予防サービス等も一緒に記入してください

日中の連絡先

1 対象事業所

事業所(施設)名	△△△サービス事業	事業所番号	1234567890
サービス種別	通所介護 横浜市通所介護相当サービス	担当者名	○○ ○○
		連絡先☎	123-4567

2 助成金申請額 ○○○,○○○ 円

こちらを押印
してください。

印

助成額（目安）計算シート
「助成額合計（3か月分）」
の金額を記入してください。

「取組状況チェックシート」の回答時に付
番された到達番号を記入してください。

項目	チェック
法令、補助金規則、この要綱又はこれらに基づ	<input checked="" type="checkbox"/>
感染拡大防止に対策したうえでサービス提供を継続します。また、ソーシャルディスタンスを確保（人との距離を最低1m確保し、サービスを行う等）し3つの密（密閉、密集、密着）の対策を行います。	<input checked="" type="checkbox"/>
交付申請書様式(別紙)「感染防止対策の取組状況チェックシート」の項目1～3について対策を行っています。 【到達番号 - - - 】	<input checked="" type="checkbox"/>

4 持続化給付金等について

※申請時点で持続化給付金等を受けている、又は受ける場合は下記にチェックをしてください。

確認の上必ずお書きください

持続化給付金の交付を受けていますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 交付済みです
	<input type="checkbox"/> 申請中
その他の補助金・交付金等の交付を受けていますか？	<input type="checkbox"/> 交付済み
種別（ ）	<input type="checkbox"/> 申請中

交付を受けていればチェックしてください